

平成21年6月26日

財団法人日本医療機能評価機構

第4回産科医療補償制度運営委員会で審議された
「剰余金が発生した場合の取扱いについて」に関する報告

平成21年6月15日に開催しました第4回産科医療補償制度運営委員会において「剰余金が発生した場合の取扱いについて」審議が行われ、その取扱いについては関係者と調整を行い報告することとされました。その結果、本制度は民間保険を活用しつつも公的性格の強い制度であることを踏まえ、下記のとおり方針を決定しましたので報告します。なお、来年の保険契約における下記の対応については、改めて運営委員会で審議する予定です。

記

1. 産科医療補償制度において、補償対象者数が予測を下回る場合は剰余が生じ、逆に上回る場合は欠損が生じることとなる。このうち剰余が発生した場合に、保険会社から運営組織に戻し入れる仕組みを取り入れる。戻入額は、補償原資（掛金総額から経費を控除した額）から20年分の補償金支払に必要な額を差し引いた残額とする。なお欠損が発生した場合は、決算見込みが発生して以降の保険契約において、保険料の引上げ等を行うことを検討する。
2. 剰余が発生し、さらに補償対象者数が300人を下回る場合は、補償原資のうち300人相当分を超える部分をすべて運営組織に戻し入れ、残りの差額を保険会社が取得する。
3. 運営組織に戻し入れられた剰余金の使途については、本制度のために限定して使用することとする。具体的な対応方法は、実際の剰余額をもとに議論を行う。

以上